

ЛІКУВАЛЬНА ГІМНАСТИКА ПРИ СКОЛІОЗІ

О.Л. Олексюк, Т.Є Яворська

На сьогоднішній день статистика численних досліджень щодо виявлення сколіозу у дітей свідчить про те, що ця деформація – одна з найбільш частих захворювань опорно-рухового апарату, яке має тенденцію до прогресування й досягає вищої міри ураження до закінчення зросту дитячого організму. Тому актуальність проблеми дослідження полягає у тому, що діти ведуть малорухливий спосіб життя, проводять багато часу біля телевізорів, комп'ютерів, також сидять за партами, що не відповідають віку та росту дітей. Все це призводить до виникнення сколіозу у дітей.

Метою статті було ознайомитися з методикою проведення процедури лікувальної гімнастики при сколіозі у дітей.

Сколіоз – тяжке прогресуюче захворювання хребетного стовпа, для якого характерним є дуго-подібне скривлення у фронтальній площині та скручування (торсія) хребців навколо вертикальної осі. Торсійні зміни хребта є найбільш точним і раннім діагностичним симптомом сколіозу, що дає можливість диференціювати його від порушень постави. На ранніх етапах формування сколіозу (ще за відсутності чітких рентгенологічних даних) уже виявляється (при нахилі тіла) опуклість у поперековій ділянці або асиметрія рельєфу грудної клітки на опуклому боці скривлення хребта. Внаслідок скручування хребців деформується грудна клітка: спочатку формується реберне випинання, а надалі – реберний горб. Хворі на сколіоз мають не тільки дуже тяжкий косметичний дефект, але й численні порушення діяльності внутрішніх органів, у першу чергу серцево-судинної та дихальної систем.

Лікування бічної деформації хребта має комплексний характер із використанням загально-терапевтичних та фізіотерапевтичних процедур, ортопедичних засобів, корекції положенням, ЛФК, гідрокінезотерапії, плавання, масажу й гігієнічних заходів і є ефективним на початку розвитку захворювання. Тому, особливу увагу слід приділяти хворим зі сколіозом І ступеня.

Для створення фізіологічних передумов відновлення правильного положення тіла використовують гімнастичні вправи для м'язів спини та черевного преса переважно у положенні розвантаження, тобто не пов'язані зі збереженням вертикальної пози. Це дозволяє не тільки збільшити силову витривалість м'язів спини (довгих, квадратного м'яза попереку) і черевного преса (косих, прямого м'яза) у найбільш вигідних умовах для формування природного м'язового корсета, але й створює можливість закріпити максимальну корекцію, досягнуту в горизонтальному положенні (при виключенні статичного напруження м'язів сколіотична деформація зменшується).

Процедура лікувальної гімнастики при сколіозі складається з трьох частин. У підготовчій частині процедури лікувальної гімнастики застосовують ходьбу, стройові вправи, вправи для відновлення навички правильної постави, дихальні вправи. В основній частині використовують більшість фізичних вправ, спрямованих на виконання конкретних лікувальних завдань: вправи, що забезпечують тренування загальної та силової витривалості м'язів спини, черевного преса і грудної клітки для створення м'язового корсета, коригувальні вправи у поєднанні з загальнорозвиваючими і дихальними. Краще виконувати більшість вправ у положеннях, що розвантажують хребет, – лежачи і на чотирьох кінцівках. Наприкінці основної частини звичайно проводять рухливу гру, правила якої передбачають збереження правильної постави. Під час коригувальних вправ може бути використано різні гімнастичні предмети та прилади, а також спеціальні пристосування: гумові стрічки, гантелі, манжети для обтяження ніг, гімнастичні палиці, похила площина, м'який і твердий валики, гімнастичні лава і стінка тощо. У заключній частині застосовують ходьбу, біг, вправи на координацію, рівновагу, дихальні. Доцільно включати до цієї частини заняття ігри на увагу за умови збереження правильного положення.

Таким чином, фізичні вправи мають загально-стимулюючий вплив на організм хворого, поліпшують обмінні процеси і трофіку м'язів спини та хребетного стовпа, створюючи тим самим фізіологічні умови для стабілізації та корекції патологічного процесу при сколіозі.